

COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY UNTUK MENURUNKAN PERILAKU OBSESIF KOMPULSIF PADA REMAJA

Risna Amalia

Magister Profesi Psikologi, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya
Email: risna.me2@gmail.com

Abstract, *This study aims to intervene in one of the students who is in Al-Azhar Gresik High School. The subject has obsessive compulsive behavior in the form of using a handbody on the sole of the foot repeatedly. Researchers provide interventions in the form of cognitive behavior therapy as interventions to reduce obsessive compulsive behavior, and to improve mental health in schools. This therapy aims to oppose wrong thoughts and emotions by presenting evidence that contradicts beliefs about the problem at hand. The method used in this research is qualitative with a case study approach. Subjects were female who were 16 years old and had obsessive compulsive behavior for 14 months. The cognitive behavior therapy procedure is first, the subject is asked for relaxation in the form of progressivrikzie muscle relaxation to learn to stretch and relax various muscle groups and learn to notice the difference between tension and relax. Second, cognitive restructuring, reducing the anxiety level of the subject caused by negative thoughts and replacing them with more positive thoughts, and. Third, exposure with response prevention, to overcome obsessive compulsive behavior. Where the subject is faced with a situation of having the belief that must perform the usual ritual behavior but the subject is prevented from doing the ritual. If the subject can prevent not doing the ritual and it turns out that something terrible did not happen, this can help in changing the subject's belief in compulsive behavior. The intervention consisted of eight sessions with two sessions a week and 60 minutes each for each session. The results of this study indicate that cognitive behavior therapy is effectively used to reduce the subject's obsessive compulsive behavior, which is shown by decreasing levels of anxiety, negative thinking and compulsive behavior.*

Keywords: *Cognitive behavior therapy, obsessive compulsive behavior, adolescents*

Abstract, *Penelitian ini bertujuan untuk melakukan intervensi kepada salah satu siswa yang berada di SMA Al-Azhar Gresik. Subjek memiliki perilaku obsesif kompulsif berupa menggunakan handbody di telapak kaki secara berulang-ulang. Peneliti memberikan intervensi berupa cognitive behavior therapy sebagai intervensi untuk menurunkan perilaku obsesif kompulsif, serta peningkatan kesehatan mental di sekolah. Terapi ini bertujuan untuk menentang pikiran dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan tentang masalah yang dihadapi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Subjek berjenis kelamin perempuan yang berusia 16 tahun dan memiliki perilaku obsesif kompulsif selama 14 bulan. Prosedur cognitive behavior therapy yakni pertama, subjek diminta untuk relaksasi berupa relaksasi otot progresif untuk belajar meregangkan dan mengendurkan bermacam-macam kelompok otot serta belajar memperhatikan perbedaan antara rasa tegang dan rileks. Kedua, cognitive restructuring, mengurangi tingkat kecemasan subjek yang disebabkan oleh pemikiran-pemikiran negatif dan menggantikannya dengan pemikiran-pemikiran yang lebih positif, dan. Ketiga, exposure with response prevention, untuk mengatasi perilaku obsesif kompulsif. Dimana subjek dihadapkan pada situasi memiliki keyakinan bahwa harus melakukan tingkah laku ritual yang biasa dilakukannya namun subjek dicegah untuk tidak melakukan ritual itu. Jika subjek dapat mencegah untuk tidak melakukan ritual tersebut dan ternyata sesuatu yang mengerikannya tidak terjadi, hal ini dapat membantu dalam merubah keyakinan subjek akan perilaku kompulsif. Intervensi terdiri dari delapan sesi dengan dua sesi dalam satu minggu dan masing-masing 60 menit setiap sesinya. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa cognitive behavior therapy efektif digunakan untuk menurunkan perilaku obsesif kompulsif subjek, yang ditunjukkan dengan menurunnya tingkat kecemasan, pemikiran negatif dan perilaku kompulsif.*

Kata kunci: *Cognitive behavior therapy, perilaku obsesif kompulsif, remaja*

1. Pendahuluan

Pada dasarnya setiap orang pernah memiliki pemikiran yang negatif. Dari suatu studi ditemukan bahwa 84% orang normal melaporkan pernah memiliki pemikiran-pemikiran yang terus berulang dan mengganggu [1]. Orang akan mudah memunculkan pemikiran-pemikiran yang negatif dan perilaku-perilaku yang kaku dan berulang ketika mereka mengalami stress. Yang membedakan dengan orang yang mengalami gangguan obsesif kompulsif adalah bahwa orang-orang yang normal akan mampu menghentikan pemikiran-pemikiran negatif tersebut sehingga tidak sampai mengganggu dirinya, sedangkan penderita gangguan obsesif kompulsif tidaklah demikian [1].

Gangguan obsesif kompulsif mencakup pola obsesi atau kompulsi secara berulang, atau kombinasi keduanya. Obsesi adalah pikiran-pikiran yang persisten dan mengganggu yang menimbulkan kecemasan dan di luar kemampuan individu untuk mengendalikannya. Kompulsi adalah dorongan yang tidak bisa ditolak untuk melakukan tingkah laku tertentu secara berulang seperti mandi berulang-ulang, mencuci tangan atau baju berulang-ulang [2]. Jumlah penderita gangguan obsesif kompulsif di suatu populasi atau masyarakat tidaklah besar. Dibanding gangguan kecemasan lain misalnya fobia sosial, fobia spesifik dan gangguan kecemasan menyeluruh, prevalensinya relatif lebih kecil, yaitu 2% sampai 3% [3].

Meskipun jumlahnya relatif kecil, namun bukan berarti kondisi tersebut dapat diabaikan. Bagaimanapun juga, apabila sudah berlabel gangguan, maka bisa dipastikan bahwa orang yang mengalaminya merasa terganggu dan ingin lepas dari gangguan itu. Orang yang mengalami gangguan obsesif kompulsif tidak akan merasakan kenyamanan dan ketenangan dalam keseharian hidupnya. Perilaku kompulsi yang sering dilakukan sebagai jawaban dari pikiran obsesi, biasanya akan muncul cukup sering sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari atau menimbulkan distress yang signifikan [4].

Individu yang memiliki perilaku obsesif kompulsif dengan pola keragu-raguan membutuhkan waktu yang lama hingga berjam-jam untuk memeriksa segala sesuatunya sebelum melanjutkan aktivitas selanjutnya. Hal ini menyebabkan keterlambatan dalam memulai aktivitas. Perilaku yang diusahakan untuk menekan kecemasan yang disebut kompulsi, justru membuat individu yang memiliki perilaku obsesif kompulsif merasa stress dan kurang berkonsentrasi. Individu yang memiliki perilaku obsesif kompulsif juga akan merasa malu tentang gangguannya dan akhirnya berusaha untuk menyembunyikan gangguannya daripada mencari pertolongan. Akibatnya, gejala perilaku obsesif kompulsif yang dirasakan akan bertambah parah dan dapat menyebabkan depresi berat atau bahkan bunuh diri [5].

Konsekuensi yang sering terjadi pada gangguan obsesif kompulsif adalah efek negatif terhadap hubungan dengan orang lain, terutama anggota keluarga. Dan perasaan antagonistik yang dialami oleh orang-orang terdekat kemungkinan bercampur dengan rasa bersalah karena pada tingkat tertentu anggota keluarga memahami bahwa penderita obsesif kompulsif benar-benar tidak dapat menahan dirinya untuk melakukan hal-hal yang tidak masuk akal. Efek yang tidak dikehendaki pada orang lain akhirnya, akan menambah konsekuensi negatif, yakni menimbulkan perasaan depresi dan kecemasan menyeluruh pada penderita obsesif kompulsif dan menjadi awal deteriorasi yang lebih buruk dalam hubungan pribadi [6].

Contoh kasus, seorang penderita gangguan obsesif kompulsif bisa menghabiskan waktu berjam-jam untuk mengecek kembali pintu dan jendela sebelum meninggalkan rumah, dan biasanya masih menyisakan keraguan. Hal ini tentu saja dapat menyebabkan keterlambatan, membuang-buang waktu dan mungkin akan merugikan orang lain.

Diagnosis Gangguan Obsesif Kompulsif berdasarkan DSM-5:

A. Kehadiran obsesi, kompulsi, atau keduanya: obsesi didefinisikan oleh (1) dan (2):

1. Pikiran dan desakan yang berulang dan terus-menerus, dorongan atau gambaran yang merupakan pengalaman, pada beberapa waktu selama gangguan, karena mengganggu dan tidak diinginkan, dan itu adalah sebagian besar individu yang menyebabkan kecemasan atau penderitaan yang ditandai.
2. Upaya individu untuk mengabaikan atau menekan pemikiran, dorongan, atau gambar semacam itu, atau menetralkannya dengan beberapa pemikiran atau tindakan lain.

Kompulsi didefinisikan oleh (1) dan (2) :

1. Perilaku repetitive atau berulang (seperti mencuci tangan, memeras, memeriksa) atau tindakan mental (seperti berdoa, counting, mengulangi kata secara diam-diam) bahwa individu merasa didorong untuk melakukan sebagai tanggapan terhadap sebuah gejala atau menurut aturan yang harus diterapkan secara kaku.

2. Perilaku atau tindakan mental ditujukan untuk mencegah atau menolak kecemasan atau kesusahan atau mencegah beberapa peristiwa atau situasi yang ditakuti; Namun, perilaku atau tindakan mental ini tidak terhubung dengan cara yang realistis dengan apa yang dirancang untuk menetralkan atau mencegah, atau jelas berlebihan.
- B. Obsesi atau kompulsi yang memakan waktu (mengambil lebih dari 1 jam per hari) atau menyebabkan distress atau gangguan yang signifikan secara klinis di bidang sosial, pekerjaan, atau area penting lainnya dari fungsi.
- C. Gejala obsesif-kompulsif tidak disebabkan oleh pengaruh fisiologis suatu zat (obat penyalahgunaan, obat) atau kondisi medis lainnya.
- D. Gangguan tidak lebih baik dijelaskan oleh gejala gangguan mental lain [7].

Kesalahan dalam memandang dan menilai diri sendiri adalah merupakan kekeliruan dalam pola berpikir sehingga dapat menyebabkan penilaian yang salah terhadap diri sendiri. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengubah kekeliruan dalam pola berpikir adalah dengan intervensi *cognitive behavior therapy*. *Cognitive behavior therapy* adalah istilah untuk menjelaskan intervensi psikoterapi yang tujuannya adalah untuk mengurangi kesulitan psikologis dan perilaku maladaptive dengan mengubah cara berpikir [8]. *Cognitive behavior therapy* didasarkan kepada pemahaman bahwa perilaku yang tampak adalah hasil dari cara berpikir. Dengan intervensi kognitif, maka akan dapat mengubah cara berpikir, merasa, dan berperilaku [9].

Cognitive Behavior Therapy adalah terapi yang dikembangkan oleh Beck tahun 1976, yang konsep dasarnya meyakini bahwa pola pemikiran manusia terbentuk melalui proses rangkaian Stimulus-Kognisi-Respon (SKR), yang saling berkaitan dan membentuk semacam jaringan dalam otak manusia, dimana proses *cognitive* akan menjadi factor penentu dalam menjelaskan bagaimana manusia berpikir, merasa dan bertindak [10].

Terapi perilaku kognitif (*Cognitive Behavior Therapy*) menggunakan teori dan riset tentang proses-proses kognitif. Pada faktanya terapi tersebut menggunakan gabungan para digma kognitif dan belajar. Para terapis perilaku kognitif memberikan perhatian pada peristiwa-peristiwa dalam diri, pemikiran, persepsi, penilaian, pernyataan diri, bahan asumsi-asumsi yang tidak diucapkan (tidak disadari), dan telah mempelajari serta memanipulasi proses-proses tersebut dalam upaya memahami dan mengubah perilaku bermasalah yang terlihat maupun tidak terlihat [11].

Terapi perilaku kognitif (*cognitive behavioraltherapy*) ini berusaha untuk mengintegrasikan teknik-teknik terapeutik yang berfokus untuk membantu individu melakukan perubahan-perubahan, tidak hanya perilakunya tatetapi juga dalam pemikiran, keyakinan, dan sikap yang mendasarinya. Terapi kognitif-*behavioral* memiliki asumsi bahwa pola pikir dan keyakinan mempengaruhi perilaku, dan perubahan pada kognisi ini dapat menghasilkan perubahan perilaku yang diharapkan.

Bagaimana seseorang menilai situasi dan bagaimana cara mereka mengintepretasikan suatu kejadian akan sangat berpengaruh terhadap kondisi reaksi emosional yang kemudian akan mempengaruhi tindakan yang dilakukan. Demi memahami psikopatologi gangguan mental dan perilaku, *Cognitive Behavior* mencoba menguraikan penyebab sebagai akibat dari: 1) Adanya pikiran dan asumsi irasional, 2) Adanya distorsi dalam proses pemikiran manusia [10].

Berdasarkan perspektif kognitif dan perilaku, teknik yang umumnya diterapkan untuk mengatasi gangguan obsesif kompulsif adalah *exposure with response prevention* [12]. Individu dihadapkan pada situasi dimana ia memiliki keyakinan bahwa ia harus melakukan tingkah laku ritual yang biasa dilakukannya namun dicegah untuk tidak melakukan ritual tersebut. Jika klien dapat mencegah untuk tidak melakukan ritual tersebut dan ternyata sesuatu yang mengerikan tidak terjadi, hal ini dapat membantu untuk mengubah keyakinan individu tentang tingkah laku yang biasa dilakukannya. Teknik *exposure with response prevention* dalam penerapannya biasanya disertai dengan relaksasi dan restrukturisasi kognitif [1].

Penelitian yang dilakukan oleh Suryaningrum (2013) yang berjudul *cognitive behavior therapy (CBT)* untuk mengatasi gangguan obsesif kompulsif menyatakan bahwa *cognitive behavior therapy (CBT)* dapat mengurangi symptom OCD, dengan demikian dapat dijelaskan bahwa penggunaan *cognitive behavior therapy (CBT)* efektif sebagai intervensi penanganan psikologis individu yang memiliki pemikiran negatif dan perilaku kompulsif [1].

Penelitian yang dilakukan oleh Yusrini & Hasanah (2013) yang berjudul penerapan *cognitive behavior therapy* terhadap pengurangan durasi bermain *games* pada individu yang mengalami *games addiction* menyatakan bahwa hasil penerapan *cognitive behavior therapy* pada individu yang mengalami *games addiction* menunjukkan perubahan yang cukup signifikan pada kognisi, emosi dan perilaku [13].

Penelitian yang dilakukan oleh Islamiah, Daengsari & Hartiani (2015) yang berjudul *cognitive behavior therapy* untuk meningkatkan *self-esteem* pada anak usia sekolah menyatakan bahwa *cognitive behavior therapy* terbukti efektif untuk meningkatkan *self-esteem* yang rendah pada anak usia sekolah [14].

Penelitian di atas dapat menjadi rujukan atau tambahan referensi bagi peneliti dalam melengkapi data-data yang diperlukan. Kesamaan yang dimiliki dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama menggunakan *cognitive behavior therapy*. Perbedaannya adalah pada subjek dan lokasi penelitian. Peneliti akan membahas mengenai *cognitive behavior therapy* untuk menurunkan perilaku obsesif kompulsif pada remaja di SMA Al-Azhar Gresik.

Peneliti menggunakan *cognitive behavior therapy* dengan alasan karena subjek memiliki pemikiran yang irasional, yakni subjek meyakini bahwa jika tidak menggunakan *handbody* di telapak kakinya, maka kakinya akan kotor. Di samping itu, *cognitive behavior therapy* memiliki tujuan untuk mengajak subjek menentang pikiran dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan tentang masalah yang dihadapi.

1.1 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis pendekatan studi kasus. Metode merupakan proses, prinsip dan prosedur yang digunakan peneliti untuk mendekati suatu masalah dan mencari jawabannya. Dengan kata lain, metodologi adalah sebuah pendekatan umum untuk mengkaji topik penelitian. Dengan menggunakan penelitian kualitatif, maka data yang didapatkan akan lebih lengkap, lebih mendalam dan bermakna sehingga tujuan dari penelitian ini akan tercapai. Penelitian kualitatif adalah sebagai suatu gambaran yang kompleks, meneliti kata-kata, laporan terperinci dari pandangan responden dan melakukan studi pada situasi yang alami. Alasan peneliti menggunakan metode kualitatif karena penelitian ini bertujuan untuk mengungkap gejala secara *holistic kontekstual* melalui pengumpulan data latar alami dengan memanfaatkan diri peneliti sebagai instrumen kunci.

Studi kasus merupakan strategi penelitian di mana di dalamnya peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu. Kasus-kasus dibatasi oleh waktu dan aktivitas, dan peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan [15].

Alat yang digunakan dalam melakukan pengambilan data dan intervensi adalah sebagai berikut:

1. Buku catatan
2. Pensil/pena
3. Alat tes psikologi
4. Kertas HVS

Kertas HVS dan pena diberikan oleh peneliti kepada subjek secara bertahap sesuai dengan sesi-sesi dalam proses intervensi. Kertas dan pena adalah alat agar lebih memudahkan subjek dalam melakukan *cognitive restructuring* dan *exposure with response prevention*. Intervensi dilakukan di rumah subjek selama 6 minggu dan di sekolah subjek, tepatnya di SMA Al-Azhar Gresik selama 1 minggu.

1.2 Subjek Penelitian

Subjek dari penelitian ini berinisial AE, berjenis kelamin perempuan dan berusia 16 tahun. Dari observasi, wawancara, serta hasil asesmen yang dilakukan oleh peneliti, subjek memiliki perilaku obsesif kompulsif.

1.3 Teknik Pengambilan Data

Teknik penggalian data dilakukan selama 7 minggu, dengan rincian 3 minggu asesmen dan 4 minggu intervensi. Asesmen yang dilakukan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara dan psikotes. Observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah mendeskripsikan tempat dan observasi umum serta gejala-gejala yang nampak dengan merujuk kepada DSM-5. Observasi dilakukan oleh peneliti dan subjek sendiri terhadap perilaku yang menjadi fokus intervensi. Observasi oleh peneliti dilakukan selama pelaksanaan asesmen dan intervensi. Observasi yang dilakukan oleh subjek adalah dalam bentuk

self monitoring selama proses intervensi. Menurut Martin & Pear (2003), *self monitoring* adalah observasi langsung yang dilakukan oleh klien terhadap tingkah lakunya [16].

Sedangkan variasi dalam wawancara adalah wawancara informal dan wawancara dengan pedoman umum. Panduan wawancara pedoman umum berdasarkan pada teori perilaku obsesif kompulsif dan teori pendekatan behavior, serta riwayat kehidupan subjek.

Penggalan data lainnya adalah dengan menggunakan psikotes. Alat tes psikologi yang digunakan peneliti adalah IST, WWQ, DAP, BAUM, dan HTP. Tujuan dari psikotes adalah untuk memperkuat hasil observasi, wawancara dan *self monitoring* untuk mengungkapkan gambaran diri, aspek kognitif, emosi, sosial dan tanda-tanda patologis.

1.4 Analisis Data

Peneliti menganalisis data dengan mengintegrasikan semua hasil asesmen (observasi, wawancara, *self monitoring*, dan psikotes). Semua ini digunakan untuk mendiagnosis dan kemudian menentukan serta memberikan intervensi yang tepat kepada subjek.

Subjek mempunyai kebiasaan memakai handbody di telapak kakinya secara berulang-ulang sepanjang waktu. Kebiasaannya ini sudah berlangsung selama 14 bulan. Subjek memakai handbody pada saat sebelum tidur, setelah berjalan di lantai, sebelum memakai sepatu dan sandal dan ketika telapak kakinya kering. Pada saat sebelum tidur, subjek memakai handbody secara berulang-ulang sampai ia tertidur. Subjek selalu membawa handbody di mana pun ia berada, bahkan saat bersekolah subjek juga membawa handbody.

Alasan subjek melakukan kebiasaan tersebut supaya telapak kakinya bersih dari kotoran. Subjek memakai handbody di telapak kakinya berawal sejak telapak kakinya tertusuk tulang ikan dan tidak bisa dikeluarkan dari kulit telapak kaki. Kemudian subjek mencoba mengeluarkannya dengan menggunakan potong kuku. 2 hari kemudian kulit yang tertusuk tulang ikan membengkak. Lalu subjek memeriksakannya ke dokter dan diberi obat oles oleh dokter. 1 minggu kemudian, kulit yang tertusuk tulang ikan tersebut terkelupas hingga membentuk lubang. Setiap hari subjek selalu memberi luka yang tertusuk tulang ikan dengan handbody agar bersih dari kotoran dan berlangsung hingga saat ini.

Subjek merasa gelisah jika telapak kakinya mulai terasa kering sehingga ketika ia berada di sekolah tidak fokus dengan pelajaran yang disampaikan oleh gurunya. Subjek juga merasa kebingungan jika handbodynya akan habis, ia selalu membawa 2 botol handbody di dalam tasnya. Subjek akan marah pada ibunya jika ibunya tidak segera membelikan handbody ketika handbodynya akan habis.

Berdasarkan hasil observasi, subjek mengusap telapak kakinya dengan handbody dengan menghabiskan waktu yang lama secara berulang-ulang. Subjek nampak gelisah bila telapak kakinya mulai terasa kering. Ketika sekolah, subjek nampak kurang mampu berkonsentrasi dengan materi yang diberikan oleh gurunya karena subjek lebih fokus untuk mengusap telapak kakinya dengan handbody.

Berdasarkan hasil pengukuran yang diperoleh, peneliti menggunakan *cognitive behavior therapy* sebagai intervensi untuk menurunkan perilaku obsesif kompulsif. Subjek diharapkan mampu untuk merubah keyakinan yang tidak rasional serta perilaku yang dilakukan secara berulang-ulang.

Berikut rincian dari aplikasi intervensi *cognitive behavior therapy* yang dibagi menjadi tiga tahap yakni:

- a. Teknik Relaksasi
Tahap ini merupakan tahap pembuka yang berisi kegiatan membangun kenyamanan bagi subjek. Subjek diberi kesempatan untuk belajar meregangkan dan mengendurkan otot serta belajar memperhatikan perbedaan antara rasa tegang dan rileks.
- b. Teknik *Cognitive Restructuring*
Tahap ini bertujuan untuk mengurangi tingkat kecemasan subjek yang disebabkan oleh pemikiran-pemikiran negatif dan menggantikannya dengan pemikiran-pemikiran yang lebih positif.
- c. Teknik *Exposure with Response Prevention*
Dalam tahap ini subjek dihadapkan pada keyakinan bahwa subjek harus melakukan perilaku yang dilakukannya dengan waktu yang lama secara berulang-ulang, namun subjek dicegah untuk tidak melakukan perilaku tersebut. Jika subjek mampu mencegah untuk tidak melakukan perilaku yang dilakukannya dengan waktu yang lama secara berulang-ulang dan ternyata sesuatu yang mengerikan

tidak terjadi. Hal ini dapat membantu dalam mengubah keyakinan subjek terhadap perilaku yang dilakukannya dengan waktu yang lama secara berulang-ulang.

2. Pembahasan

Jenis intervensi yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cognitive behavior therapy*. Teknik *cognitive behavior therapy* diharapkan subjek mampu mengubah pemikiran tidak rasional yang dimilikinya dan perilaku yang dilakukan secara berulang-ulang. *Cognitive behavior therapy* bertujuan untuk menentang pikiran dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan tentang masalah yang dihadapi. Teknik intervensi ini mampu membantu subjek untuk menurunkan perilaku obsesif kompulsif.

Gejala yang ditampakkan oleh subjek adalah gelisah, marah, kurang mampu mengendalikan emosi, memiliki pemikiran yang tidak rasional, melakukan suatu kegiatan secara berulang-ulang dengan waktu yang lama. Pedoman diagnosa perilaku obsesif kompulsif memenuhi kriteria dengan mengacu pada hasil asesmen (observasi, wawancara, *self monitoring*, dan psikotes). Dari hasil psikotes pada aspek tanda-tanda patologis yang dilakukan oleh peneliti adalah ada kecemasan dan tendensi obsesi ditandai dengan pemikiran yang tidak rasional. Dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti adalah subjek melakukan perilaku mengusap telapak kakinya dengan *handbody* secara berulang-ulang dalam waktu yang lama.

Mekanisme dari proses intervensi *cognitive behavior therapy* ini sebenarnya sama dengan mekanisme intervensi *cognitive behavior therapy* yang lain, yaitu berorientasi pada perubahan pemikiran yang tidak rasional dan perilaku yang dilakukan secara berulang-ulang. *Cognitive behavior therapy* timbul sebagai reaksi terhadap pendekatan perilaku yang meminimalkan atau bahkan mengingkari pentingnya pikiran dalam mendorong suatu perubahan.

Tujuan *cognitive behavior therapy* adalah untuk mengajak klien menentang pikiran dan emosi yang salah dengan menampilkan bukti-bukti yang bertentangan dengan keyakinan mereka tentang masalah yang dihadapi. Terapis diharapkan mampu menolong klien untuk mencari keyakinan yang sifatnya dogmatis dalam diri klien dan secara kuat mencoba mengurangnya. Terapis harus waspada terhadap munculnya pemikiran yang tiba-tiba mungkin dapat dipergunakan untuk berubah.

Dalam proses ini, beberapa ahli *cognitive behavior therapy* memiliki pendapat bahwa masa lalu tidak perlu menjadi fokus penting dalam terapi, karenanya *cognitive behavior therapy* lebih banyak bekerja pada status kognitif masa kini untuk diubah dari negatif menjadi positif.

Intervensi dalam penelitian ini dilakukan selama empat minggu dengan rincian delapan sesi dengan dua sesi dalam satu minggu dan masing-masing 60 menit setiap sesinya.

Sesi 1 yaitu *Building rapport*, dan teknik relaksasi. Pada sesi ini subjek menyampaikan bahwa memiliki keinginan untuk merubah pemikiran dan perilaku yang biasa dilakukannya yakni mengusap telapak kakinya dengan *handbody* secara berulang-ulang. *Rapport* antara peneliti dan subjek sudah terbangun dengan baik, sehingga subjek tidak canggung atau tidak lagi menutupi masalahnya dan lebih terbuka dengan peneliti. Subjek melakukan latihan relaksasi dengan tujuan agar subjek merasa rileks dan nyaman ketika berlangsungnya intervensi.

Sesi 2 yaitu penetapan tujuan intervensi bersama subjek dan latihan relaksasi. Peneliti mengajak subjek untuk menetapkan tujuan bersama-sama agar subjek memiliki komitmen selama pelaksanaan intervensi. Subjek menjelaskan bahwa masalah yang sedang dihadapinya adalah ketidakmampuannya untuk mengontrol pemikiran yang tidak rasional serta perilaku yang dilakukannya dengan waktu yang lama secara berulang-ulang.

Peneliti dan subjek membuat kesepakatan untuk intervensi yang akan dilakukan. Subjek menyetujui untuk dilakukannya intervensi selama beberapa hari ke depan. Subjek bersedia untuk melakukan intervensi dengan sungguh-sungguh agar mampu menyelesaikan masalah yang dihadapinya.

Sesi 3 yaitu teknik *cognitive restructuring*. Peneliti mengumpulkan informasi tentang cara subjek untuk menangani masalah di masa lalu maupun saat ini. Kemudian peneliti dan subjek mendiskusikan permasalahan subjek, bagaimana proses berpikir subjek yang memfokuskan bagaimana pikiran subjek mempengaruhi kesejahteraannya. Langkah selanjutnya peneliti membantu subjek untuk mengevaluasi keyakinan subjek tentang pola-pola pikiran yang dimiliki oleh subjek. Kemudian peneliti membantu subjek untuk belajar mengubah keyakinan dan asumsi yang tidak rasional.

Peneliti mengulang kembali proses berpikir secara rasional, kali ini dengan mengajarkan pada subjek tentang aspek-aspek penting dengan menggunakan contoh-contoh di kehidupan nyata. Peneliti membantu subjek untuk membentuk tujuan-tujuan yang masuk akal yang akan bisa dicapai oleh subjek.

Pada sesi ini subjek masih memiliki pemikiran yang obsesif, namun semakin hari pemikiran yang lebih rasional dapat dimunculkan untuk menggantikan pemikiran yang obsesif. Subjek cukup mampu memilah dan menyimpulkan pemikiran-pemikiran tidak rasional yang selama ini dimilikinya. Subjek meyakini bahwa dengan tidak mengusap telapak kakinya dengan handbody tidak menyebabkan telapak kakinya kotor dan dipenuhi dengan kuman.

Sesi 4 yaitu teknik *cognitive restructuring*. Pada sesi ini subjek cukup mampu memilah dan menyimpulkan pemikiran-pemikiran tidak rasional yang selama ini dimilikinya. Subjek meyakini bahwa dengan tidak mengusap telapak kakinya dengan handbody tidak menyebabkan telapak kakinya kotor dan dipenuhi dengan kuman.

Sesi 5 yaitu teknik *exposure with response prevention*. Dalam sesi ini subjek dihadapkan pada keyakinan bahwa subjek harus melakukan perilaku yang biasa dilakukannya namun subjek dicegah untuk tidak melakukan perilaku tersebut. Jika subjek mampu mencegah untuk tidak melakukan perilaku yang biasa dilakukannya dan ternyata sesuatu yang mengerikan tidak terjadi. Hal ini dapat membantu dalam mengubah keyakinan subjek terhadap perilaku yang biasa dilakukannya.

Peneliti mengajak subjek untuk berlatih melawan perilaku kompulsifnya dengan menerapkan relaksasi dan teknik *cognitive restructuring* juga. Pada sesi ini subjek kesulitan untuk melawan perilaku yang biasa dilakukannya. Perubahan pada subjek dapat dilihat dari menurunnya frekuensi perilaku secara berulang-ulang dari hari ke hari.

Sesi 6 yaitu teknik *exposure with response prevention*. Pada sesi ini subjek cukup mampu melawan untuk tidak melakukan perilaku yang biasa dilakukannya, serta frekuensi subjek melakukan perilaku yang biasa dilakukannya sedikit menurun. Ketika subjek berkeinginan untuk mengusap telapak kakinya dengan handbody, subjek melakukan aktifitas lain sehingga mempunyai kesibukan. Subjek mulai melatih konsentrasi selama di sekolah dengan tidak membawa handbody. Walaupun terkadang subjek masih merasakan gelisah.

Sesi 7 yaitu teknik *exposure with response prevention*. Pada sesi ini subjek cukup mampu melawan untuk tidak melakukan perilaku yang biasa dilakukannya, serta frekuensi subjek melakukan perilaku yang biasa dilakukannya sedikit menurun dari sesi 6. Subjek tidak merasakan gelisah lagi karena selalu menerapkan relaksasi setiap kali subjek merasa gelisah.

Sesi 8 yaitu terminasi. Peneliti bertanya dan memberikan kesempatan pada subjek untuk mengatakan dan mengungkapkan perasaannya selama proses intervensi berlangsung. Subjek menjelaskan bahwa pemikiran-pemikiran tidak rasional yang dimilikinya sekarang mampu dirubah menjadi pemikiran yang rasional. Subjek tidak lagi mempunyai pemikiran bahwa memakai handbody di telapak kaki tidak menyebabkan telapak kakinya penuh dengan kotoran dan kuman. Perilaku mengusap telapak kaki dengan handbody secara berulang-ulang yang dilakukan subjek juga sudah mulai berkurang frekuensinya. Subjek mampu delapan kali mengusap telapak kakinya dengan handbody dalam sehari.

Dari delapan sesi yang telah dilakukan oleh subjek, menunjukkan bahwa *cognitive behavior therapy* mampu mengurangi gejala atau simtomp perilaku obsesif kompulsif. Hal tersebut tidak terlepas dari

teknik-teknik yang dirancang atau diberikan untuk subjek, yaitu relaksasi, teknik *cognitive restructuring* dan teknik *exposure with response prevention* yang mengacu pada mengatasi gejala-gejala pokok perilaku obsesif kompulsif, yaitu adanya kecemasan, pemikiran yang tidak rasional, dan perilaku yang dilakukan secara berulang-ulang.

Pemberian relaksasi dan teknik *cognitive restructuring* dalam intervensi ini didasarkan pada karakteristik gejala perilaku obsesif kompulsif bahwa perilaku kompulsif selalu dilatarbelakangi adanya pemikiran yang tidak rasional dan kecemasan terlebih dahulu. Oleh karena itu pemberian kedua teknik tersebut sebelum teknik *exposure with response prevention* dipandang akan lebih efektif karena subjek akan lebih terbantu ketika harus mencegah perilaku kompulsinya pada saat teknik *exposure with response prevention*.

Perilaku kompulsif subjek tampaknya mulai menunjukkan penurunan yang berarti ketika teknik *exposure with response prevention* mulai diterapkan. Pada teknik ini subjek diajak untuk berlatih melawan perilaku kompulsifnya, dengan menerapkan relaksasi dan teknik *cognitive restructuring* juga. Semakin sering teknik *exposure with response prevention* dilakukan, subjek akan semakin nyaman dan semakin menemukan bahwa pemikiran-pemikiran, keyakinan-keyakinan yang dimiliki subjek tidak benar dan berlebihan.

Pada penelitian ini, *cognitive behavior therapy* cukup efektif untuk menurunkan perilaku obsesif kompulsif. Hal ini bisa diketahui dari hasil sebelum dan sesudah pemberian *cognitive behavior therapy*. Sebelum diberikan terapi, subjek memiliki perilaku mengusap telapak kakinya dengan handbody secara berulang-ulang dengan waktu yang lama serta memiliki pemikiran bahwa telapak kakinya akan kotor dan penuh kuman bila subjek tidak mengusapnya dengan handbody.

Setelah pemberian terapi, subjek cukup mampu memilah dan menyimpulkan pemikiran-pemikiran tidak rasional yang selama ini dimilikinya. Subjek meyakini bahwa dengan tidak mengusap telapak kakinya dengan handbody tidak menyebabkan telapak kakinya kotor dan dipenuhi dengan kuman. Frekuensi subjek dalam mengusap telapak kaki dengan handbody secara berulang-ulang juga menurun. Setelah pemberian terapi, subjek mampu mengusap telapak kaki dengan handbody sebanyak delapan kali dalam sehari. Subjek memiliki keinginan untuk berubah karena merasa terganggu dengan adanya pemikiran yang tidak rasional serta perilaku yang dilakukan secara berulang. Subjek menyadari bahwa perubahan bisa dilakukan sendiri oleh subjek dengan keyakinan bahwa subjek mampu untuk melakukan suatu perubahan.

3. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan bahwa *cognitive behavior therapy* mampu menurunkan perilaku obsesif kompulsif. Secara keseluruhan, dengan melihat perubahan yang terjadi pada subjek dalam delapan sesi yaitu perubahan pemikiran obsesif yang semula tidak rasional menjadi lebih rasional, serta adanya penurunan ketegangan dan penurunan perilaku kompulsif yang terjadi pada subjek yang dapat disimpulkan bahwa *cognitive behavior therapy* dengan menggunakan teknik relaksasi, teknik *cognitive restructuring*, dan teknik *exposure with response prevention* mampu menurunkan perilaku obsesif kompulsif. Secara teoritis *cognitive behavior therapy* diyakini mampu mengintegrasikan pemikiran, perilaku dan pengambilan keputusan yang dimiliki subjek.

Saran kepada subjek yaitu subjek perlu menerapkan intervensi yang telah diberikan oleh peneliti, yakni menerapkan teknik relaksasi, teknik *cognitive restructuring*, dan teknik *exposure with response prevention*. Subjek diharapkan lebih rasional dalam berpikir dengan cara menilai segala sesuatu dengan perspektif yang lebih positif, lebih aktif melakukan aktifitas sehingga mampu menurunkan frekuensi pemakaian handbody di telapak kaki.

Saran untuk keluarga subjek yaitu keluarga diharapkan mampu membantu proses perubahan subjek. Salah satunya memberikan perhatian pada subjek dengan memonitor aktifitas yang dilakukan subjek dan mengajak subjek untuk berdiskusi tentang pemikiran-pemikiran tidak rasional yang dimiliki oleh subjek.

Saran untuk guru subjek yaitu guru diharapkan mampu mengenali siswa-siswa yang memiliki perilaku abnormal sehingga tidak mengganggu proses belajar mengajar di sekolah. Guru juga diharapkan

memonitor kegiatan subjek selama di sekolah dengan cara membuat tabel pengamatan dengan teknik even recording.

Ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan apabila melakukan intervensi *cognitive behavior therapy* yaitu waktu pelaksanaan intervensi yang kurang panjang, dalam arti intervensi sudah dihentikan sebelum perubahan yang signifikan terjadi.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada Bu Tatik Meiyuntariningsih, Bu Dian Evita, serta segenap Dosen Magister Profesi Psikologi Universitas 17 Agustus 1945 yang telah membantu dalam pengerjaan penelitian ini hingga selesai.

Daftar Pustaka

- [1]. Suryaningrum, C. 2013. Cognitive Behavior Therapy (CBT) untuk mengatasi gangguan obsesif kompulsif. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. Vol. 01, No. 01.
- [2]. Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, E.B. 2003. *Abnormal Psychology in changing world*. New Jersey: Prentice Hall.
- [3]. American Psychiatric Association. 2000. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fourth Edition. Revised. Washington, DC.
- [4]. Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, E.B. 2003. *Psikologi Abnormal*. Edisi kelima. Jilid 1. Terjemahan. Jakarta: Erlangga.
- [5]. Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, E.B. 2005. *Psikologi Abnormal (Jilid 1)*. Alih Bahasa: Tim Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Jakarta: PT Gelora Aksara Pratama.
- [6]. Davison, G.C., Neale, J.M., & Kring, A.M. 2018. *Psikologi Abnormal*. Edisi 9, cetakan ke-5. Penerjemah: Fajar, N. Depok: Rajawali Press.
- [7]. Maslim, R. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa (Rujukan dari PPDGJ III dan DSM5)*. Jakarta: PT. NuhJaya.
- [8]. Stallard, P. 2005. *A Clinician's guide to think good-feel good: Using CBT with children and young people*. West Sussex: John Wiley and Son's Ltd.
- [9]. Kendall, P.C. 1994. Treating Anxiety Disorders in Children: Results of a Randomized Clinical Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 62, 100-110.
- [10]. Kasandra, O. 2003. *Pendekatan Cognitive Behavior dalam Psikoterapi*. Jakarta: Kreatif Media Jakarta.
- [11]. Corey, G. 2013. *Teori dan Praktek Konseling & Psikoterapi*. Bandung: PT Refika Aditama.
- [12]. Holmes, D.S. 1997. *Abnormal Psychology*. Third Edition. New York: Addison-Wesley Educational Publisher Inc.
- [13]. Yulsaini, E., & Hasanah, R. 2013. Penerapan Cognitive Behavior Therapy terhadap Pengurangan Bermain Games pada Individu yang mengalami Games Addiction. *Jurnal Psikologi*, Vol 9 No. 1.
- [14]. Islamiah, N., Daengsari, D.P., & Hartiani, F. 2015. Cognitive Behavior Therapy untuk meningkatkan Self Esteem pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, Vol 8.
- [15]. Creswell, J.W. 2017. *Research Design, Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- [16]. Martin, G., & Pear, J. 2003. *Behavior Modification: What it is and how to do it*. Seventh Edition. New Jersey: Prentice Hall, Inc.